1 Hensikt og omfang

Prosedyren beskriver standard premedikasjon til voksne pasienter ≥ 18 år i elektive døgnforløp. Med «premedikasjon» menes her basis- og koanalgetika som har som hensikt å fremme god perioperativ basisanalgesi og kvalmeprofylakse. Prosedyren omfatter ikke kirurgisk antibiotikaprofylakse. Dokumentet gjelder anestesileger, anestesisykepleiere, kirurger som melder pasienter til operasjon og sykepleiere som klargjør pasienter før operasjon ved Sørlandet sykehus HF Arendal.

Dissens: Dokumentet gjelder *ikke* følgende pasientgrupper:

Øyeblikkelig hjelp-pasienter (uavhengig av hastegrad)	Premedikasjon gis i.v. peroperativt
Barn, dvs. pasienter < 18 år	
Kjevekirurgiske pasienter i døgnforløp (LeFort, IVSO, BSSO, genioplastikk)	Premedikasjon gis i.v./i.m. peroperativt
Pasienter i dagkirurgiske forløp	Omfattes av egen prosedyre

2 Ansvar

- Kirurg som melder pasient til prosedyre i døgnforløp, har ansvar for at premedikasjon er ordinert i MetaVision
- Sykepleier som klargjør pasient før prosedyre, har ansvar for å gi premedikasjon ifølge ordinasjon og dette dokument
- Anestesilege/anestesisykepleier har ansvar for å kontrollere at premedikasjon er gitt. Hvis premedikasjon er utelatt, gis dette som hovedregel tidlig i.v. peroperativt

3 Fremgangsmåte

3.1 Premedikasjon

Standard premedikasjon er paracetamol og deksametason dosert etter vekt og alder. Unntak er mindre prosedyrer (mindre diagnostiske eller terapeutiske prosedyrer uten kirurgisk traume), hvor det kun gis paracetamol. Enkelte ortopediske og gynekologiske inngrep gis rutinemessig økt dose deksametason, se tabell 3.1.2 nedenfor. For enkelte smertefulle inngrep gis det i tillegg rutinemessig oksykodon depot 10 mg, se tabell 3.1.3 nedenfor.

3.1.1 Standard premedikasjon

Ca. 1 time før planlagt anestesi gis det sammen med et lite glass vann:

Paracetamol p.o.	Vekt ≥ 60 kg / alder < 70 år: 2 g Vekt < 60 kg / alder ≥ 70 år: 1,5 g	Kontraindikasjoner: alvorlig leversvikt
Deksametason p.o.	Vekt ≥ 50 kg: 12 mg Vekt < 50 kg: 8 mg	Kontraindikasjoner: pågående infeksjon. Dersom flere inngrep i løpet av kort tid gis deksametason ved maks. 2 av inngrepene. Forsiktighet, *ev.* dosereduksjon, ved dårlig regulert diabetes mellitus. Rene diagnostiske/terapeutiske/polikliniske prosedyrer uten kirurgisk traume skal ikke ha deksametason

3.1.2 Inngrep som skal ha økt dose deksametason

Et knippe elektive ortopediske og gynekologiske inngrep skal ha økt dose deksametason preoperativt, jf. respektive anestesiplaner:

INNGREP	ANESTESIPLAN	DOSE
Abdominal (åpen) hysterektomi	Anestesiplan abdominal (åpen) hysterektomi • ANE SSA	16 mg
Elektive ryggfiksasjoner (TLIF, PLF)	Anestesiplan elektive ryggfiksasjoner • ANE SSA	
Elektiv mikrorygg (prolaps/dekompresjon)	Anestesiplan prolaps/dekompresjon • ANE SSA	
Elektive primære hofte- og kneproteser	Anestesiplan primære hofte-/kneproteser • ANE SSA	
Elektive hofte- og kneproteserevisjoner	Anestesiplan revisjonsproteser hofte/kne • ANE SSA	
Elektive skulderproteser	Anestesiplan skulderprotese • ANE SSA	

Merk: All frakturkirurgi regnes som øyeblikkelig hjelp-kirurgi og omfattes ikke av dette dokumentet. Disse pasientene får premedikasjon i.v. peroperativt. Dette inkluderer

- pasienter som får innsatt primærproteser (hofte, skulder) på frakturindikasjon
- pasienter til ikke-planlagt proteserevisjonskirurgi (proteseinfeksjoner). Vær oppmerksom på totaldose deksametason til disse pasientene pga. gjentatte inngrep (se tabell 3.1.1 ovenfor)

3.1.3 Særlig smertefulle inngrep

Følgende pasientgrupper får i tillegg rutinemessig oksykodon depot (OxyContin®) i premedikasjon:

Gastrokirurgi	Bariatrisk kirurgi (gastric bypass, gastric sleeve, minibypass), laparoskopisk kolecystektomi
Plastikkirurgi	Større mammakirurgi: mastektomier, primære rekonstruksjoner
Ortopedisk kirurgi	Korsbånd (ACL, PCL), menisksutur, patellakirurgi (fraktur/luksasjon), rotatorcuffsutur (instabilitet/SLAP-lesjon), quadricepsenesutur, bicepssenesutur

Standard dosering er 10 mg, men dosen reduseres til 5 mg ved alder > 70 år og vekt < 50 kg. Egne vurderinger og doseøkning for pasienter som står fast på opioider.

3.1.4 Behov for anxiolytika preoperativt

Pasienter som er særlig engstelige eller ber om beroligende før operasjon, kan få **midazolam 7,5 mg p.o.** Individuell vurdering hos pasienter som står på anxiolytika fra før. Bruk fortrinnsvis midazolam foran andre benzodiazepiner pga. kort halveringstid.

4 Endringer siden forrige versjon

Revisjon 2025. Endret oppsett og inndeling. Presisering av ansvar. Økt deksametasondose til enkelte gynekologiske og ortopediske inngrep. Rutinemessig oksykodon til utvalgte smertefulle gastrokirurgiske, plastikkirurgiske og ortopediske inngrep. Intravenøs premedikasjon administreres peroperativt av anestesi til all ø-hjelpskirurgi og til pasienter < 18 år.

5 Kryssreferanser til andre EKWeb-dokumenter

II.SOA.AIO.SSA.2.5-9	Dagkirurgi: pre- og postoperative ordinasjoner • ANE SSA
II.SOA.AIO.SSA.2.12-16	Anestesiplan abdominal (åpen) hysterektomi • ANE SSA
II.SOA.AIO.SSA.2.13-4	Anestesiplan prolaps/dekompresjon • ANE SSA
II.SOA.AIO.SSA.2.13-5	Anestesiplan elektive ryggfiksasjoner • ANE SSA
II.SOA.AIO.SSA.2.13-9	Anestesiplan skulderprotese • ANE SSA
II.SOA.AIO.SSA.2.13-14	Anestesiplan primære hofte-/kneproteser • ANE SSA
II.SOA.AIO.SSA.2.13-14	Anestesiplan primære hofte-/kneproteser • ANE SSA